

Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan

Health Promotion Strategies to Improve Environment Sanitation

Rahmi Yuningsih

rahmi.yuningsih@dpr.go.id
Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
Jl. Gatot Subroto, Senayan, Jakarta

Naskah diterima: 24 September 2018 | Naskah direvisi: 15 September 2019 | Naskah diterbitkan: 29 Desember 2019

Abstract: *Improvement of sanitation, environment and clean water, will substantially reduce the level of pain and severity of various diseases that can improve the degree of public health. But Indonesia still faces Open Defecation Free (ODF) which pollutes the environment. Indonesia ranks second after India (626 million people) as the country with the most ODF, which were 63 million people. In Serang Municipality, Banten Province, there are still 27.2% of people doing defecation in rivers, rice fields and others. The important factor causing it is the habit. The purpose of this paper is to discuss health promotion strategies consisting of advocacy efforts, social support and community empowerment in improving the quality of sanitation in Serang Municipality. The data is the result of group research conducted by researchers at the Research Center of the Expertise Agency of the DPR RI. The study was conducted in Serang Municipality in March 2019. Apart from the habitual problem, there are still many people who defecate in the absence of hygienic toilet facilities at home and ineffective communal toilet programs. The difficulty of getting clean water in the Serang Municipality has caused people further reluctant to make and use healthy latrines. The local government has implemented a health promotion strategy which includes advocacy for DPR and DPRD members to prioritize sanitation issues in Serang Municipality; increase social support from community leaders and conduct community empowerment.*

Keywords: *health promotion, sanitation, ODF*

Abstrak: Perbaikan terhadap sanitasi, lingkungan dan air bersih, secara substansial akan mengurangi tingkat kesakitan dan tingkat keparahan berbagai penyakit sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, Indonesia masih dihadapi masalah sanitasi yaitu perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang mencemari lingkungan. Indonesia berada di urutan kedua setelah India (626 juta orang) sebagai negara dengan perilaku BABS terbanyak yaitu 63 juta orang. Begitu pun dengan Kota Serang, masih terdapat 27,2% masyarakat melakukan BABS seperti di sungai, sawah dan lainnya. Penyebab utamanya adalah faktor kebiasaan. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui strategi promosi kesehatan yang terdiri dari upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas sanitasi di Kota Serang. Data dalam tulisan ini merupakan hasil penelitian kelompok bersama Tim Peneliti pada Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. Penelitian kualitatif dilakukan di Kota Serang pada bulan Maret 2019. Selain masalah kebiasaan, penyebab masih banyaknya masyarakat BABS adalah tidak tersedianya sarana jamban sehat di rumah dan tidak efektifnya program jamban komunal. Sulitnya mendapatkan air bersih di Kota Serang membuat masyarakat lebih enggan membuat dan menggunakan jamban sehat. Oleh karena itu, pemerintah daerah

setempat melakukan strategi promosi kesehatan yang meliputi advokasi kepada anggota DPR dan DPRD agar memprioritaskan masalah sanitasi lingkungan di Kota Serang; meningkatkan dukungan sosial dari tokoh masyarakat serta melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk tidak BABS.

Kata kunci: promosi kesehatan, sanitasi, BABS

Pendahuluan

Sanitasi bersama dengan kondisi lingkungan dan ketersediaan air bersih merupakan salah satu hal penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang berdampak pada pembangunan sosial dan ekonomi. Perbaikan terhadap sanitasi, lingkungan dan air bersih, secara substansial akan mengurangi tingkat kesakitan (morbiditas) dan tingkat keparahan (*severity*) berbagai penyakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat terutama anak-anak di negara berkembang (Mara, 2010). Perbaikan pada tiga komponen tersebut berdampak pada penurunan tingkat kematian (mortalitas) akibat penyakit terutama penyakit menular yang disebabkan oleh faktor lingkungan.

Menurut Blum, lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Faktor perilaku, akses terhadap pelayanan kesehatan dan genetik merupakan faktor lain yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2007: 107). Faktor tersebut tidak dapat berdiri sendiri dalam menciptakan kondisi yang sehat melainkan saling berkaitan satu sama lain.

Bahkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), masalah lingkungan juga menjadi target dalam kesepakatan tersebut. Beberapa target SDGs yang terkait dengan masalah lingkungan di antaranya tujuan 6 yaitu menjamin ketersediaan dan manajemen air dan sanitasi secara berkelanjutan serta tujuan 13 yaitu mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya. Selain itu, di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ditekankan strategi peningkatan mutu kesehatan lingkungan serta akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak serta perilaku hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan kebijakan peningkatan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan

untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2018: 241). Komitmen di SDGs maupun di RPJMN membuktikan bahwa sanitasi dan kesehatan lingkungan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu segera diselesaikan.

Lingkungan fisik dan biologi yang memenuhi persyaratan kesehatan diukur dari ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, ketersediaan saluran pembuangan air limbah, kondisi rumah dan perilaku penghuni rumah (Abeng, 2014: 161). Dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mempunyai program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak lima pilar. Salah satu pilarnya adalah stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Hasil penelitian terkait perilaku BABS di sekitar Sungai Karang Mumus, Samarinda menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat menggunakan jamban yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Masyarakat masih menggunakan jamban terapung di atas sungai. Selain itu, masih ada masyarakat yang memiliki jamban di rumahnya, namun saluran pembuangannya tetap ke sungai (Widhana, 2017). Dari hasil penelitian ini, masyarakat belum mengetahui dan belum menyadari perilaku sanitasi yang layak dalam kehidupan sehari-hari. Padahal sanitasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai macam penyakit menular.

Penyakit-penyakit yang berhubungan langsung dengan kondisi sanitasi yang buruk antara lain penyakit yang disebabkan melalui jalur penularan *feco-oral* seperti penyakit diare, penyakit yang disebabkan oleh cacing seperti *Schistosomiasis*, *Helminthiasis*, *Trachoma* dan lainnya. Penyakit yang disebabkan oleh cacing, walaupun menyebabkan sedikit kematian, namun dapat menambah jumlah tahun yang hilang karena kematian atau kecacatan (Mara, 2010). Hal ini dikarenakan timbulnya berbagai komplikasi penyakit berat akibat penyakit yang disebabkan oleh cacing.

Diare termasuk ke dalam penyakit yang sering terjadi di wilayah Indonesia dan salah satu penyakit yang sering ditetapkan dengan status Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Hal ini dikarenakan proses penularan penyakit diare yang cepat, mengakibatkan komplikasi penyakit lain, dan dapat mengakibatkan kematian. Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, pada tahun 2017 telah terjadi 21 kali KLB Diare yang tersebar di 12 provinsi dan 17 kabupaten/kota. Di Kabupaten Polewali Mandar, Pohuwato, Lampung Tengah dan Merauke terjadi dua kali KLB diare selama tahun 2017. Jumlah penderita diare sebanyak 1.725 orang dan jumlah kematian sebanyak 34 orang atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,97%. CFR saat KLB Diare ditargetkan sebesar 1% (Kementerian Kesehatan, 2018: 177).

Kejadian diare juga terjadi pada kelompok risiko tinggi seperti kelompok anak-anak. Anak dari keluarga yang memiliki sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat berpotensi menderita diare sebesar sembilan kali lebih besar dibandingkan anak dari keluarga yang sanitasi lingkungannya memenuhi persyaratan (Abeng, 2014: 163). Penyakit diare disebabkan oleh feses manusia yang tercemar mikroorganisme patogen penyakit diare. Feses tersebut apabila tidak dibuang dengan layak akan masuk ke dalam tanah dan mencemari air tanah. Namun, ada pula feses yang terpapar dengan udara bebas sehingga sering kali dihindangi serangga seperti lalat. Binatang ini kemudian membawa patogen dan hinggap di makanan atau minuman yang apabila dikonsumsi manusia akan menyebabkan penyakit diare.

Selain penyakit cacing dan diare, kondisi sanitasi yang tidak layak juga memperparah kondisi anak dengan status gizi buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abeng *et al.* bahwa sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi pada balita dan dengan adanya penyakit infeksi tersebut akan berpengaruh pada status gizi balita (Abeng, 2014: 167). Sanitasi, kebersihan dan air yang buruk berdampak pada 50% berat badan di bawah rata-rata pada anak dan ibu hamil. Terlebih akibat keterpaparan dengan penyakit diare dan gizi kurang meningkatkan kerentanan

yang lainnya (Mara, 2010: 3).

Data WHO menunjukkan bahwa 63% dari total populasi dunia menggunakan toilet dan sebanyak 67% dari total populasi dunia memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang lebih baik. Namun, masih ada 1,1 miliar orang (15% populasi dunia) yang melakukan BABS. Indonesia berada di urutan kedua setelah India (626 juta orang) sebagai negara dengan perilaku BABS terbanyak yaitu 63 juta orang (WHO, 2010).

Di Indonesia, data mengenai perilaku BABS mencakup persentase desa atau kelurahan yang sudah terverifikasi secara akumulatif bebas perilaku BABS yaitu mencapai 14.020 desa atau kelurahan atau baru mencapai 35,39% dari total desa/kelurahan dengan STBM (Kementerian Kesehatan, 2018: 244). Dengan kata lain mayoritas desa atau kelurahan di Indonesia belum terbebas dari masalah BABS maupun belum terverifikasi bebas BABS.

Begitu pun dengan Kota Serang, sebesar 72,8% masyarakat Kota Serang memiliki jamban di rumahnya, namun sisanya masih melakukan BABS seperti di sungai, sawah dan lainnya. Sebagai ibukota dari provinsi yang berbatasan langsung dengan ibukota negara atau wilayah sub-urban Jakarta, tidak menyebabkan Kota Serang bebas dari perilaku BABS. Penyebab utama masih banyaknya masyarakat yang BABS bukan dikarenakan faktor ekonomi dan ketidakmampuan membangun jamban melainkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap lingkungan yang sehat (Tim Pikiran Rakyat, 2019). Mengubah kesadaran masyarakat merupakan hal yang tidak mudah dan memerlukan waktu yang tidak singkat. Pendekatan promosi kesehatan dapat digunakan untuk memicu kesadaran masyarakat agar hidup bersih dan sehat.

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui strategi promosi kesehatan yang terdiri dari advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan sanitasi di Kota Serang. Data dalam tulisan ini merupakan hasil penelitian kelompok yang dilakukan oleh Tim Peneliti pada Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. Penelitian dilakukan di Kota Serang pada bulan Maret 2019. Data ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap pemangku kepentingan di Kota Serang seperti

Kepala Dinas Kesehatan, Penanggung Jawab Program STBM, Staf Kesehatan Lingkungan, Staf BPS, dan masyarakat.

Promosi Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan dapat dilakukan dengan pembelajaran yakni upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam bidang kesehatan (Agustini, 2014: 1). Penerapan promosi kesehatan dalam program kesehatan pada dasarnya merupakan bentuk penerapan strategi global yang dijabarkan dalam berbagai kegiatan. Karena sanitasi lebih cenderung ke arah perubahan perilaku sehingga upaya yang dilakukan melalui pendekatan strategi promosi kesehatan. Menurut WHO, strategi global tersebut yaitu advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Advokasi adalah upaya mendekati, mendampingi, dan memengaruhi para pembuat kebijakan sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan terhadap pembangunan kesehatan. Advokasi melakukan pendekatan atau lobi dengan para pembuat keputusan setempat agar mereka menerima dan bersedia mengeluarkan kebijakan dan keputusan di tingkat pusat atau daerah sebagai sasaran tersier promosi kesehatan. Sasaran advokasi lainnya adalah para pengambil keputusan, penentu kebijakan di pemerintahan, lembaga perwakilan rakyat, mitra di kalangan pengusaha atau swasta, media massa, organisasi profesi, dan LSM yang memiliki pengaruh di masyarakat. Di tingkat daerah, tujuan advokasi agar program kesehatan memperoleh prioritas tinggi dalam pembangunan daerah yang bersangkutan. Selain itu, diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan atau sumber daya kesehatan seperti kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan keikutsertaan dalam kegiatan maupun berbagai bentuk lainnya seperti keadaan dan usaha. Advokasi kesehatan dilakukan oleh siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut. Pelaku advokasi dapat berasal dari kalangan pemerintah, swasta,

perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi berbasis masyarakat atau agama, LSM dan tokoh yang berpengaruh. Advokasi kebijakan secara khusus berhubungan dengan apa yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah dengan menganjurkan kebijakan tertentu melalui diskusi, persuasi maupun aktivitas politik (Utami, 2015: 110–111).

Advokasi akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan atau mendapat dukungan sosial yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerja sama. Pengembangan kemitraan adalah upaya membangun hubungan para mitra kerja berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling memberi manfaat. Dukungan sosial melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat formal maupun informal setempat agar tokoh masyarakat mampu menyebarkan informasi tentang program kesehatan dan membantu melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Tokoh masyarakat ini merupakan sasaran sekunder dari promosi kesehatan (Utami, 2015: 110–111). Setyabudi dan Dewi (2017: 87–88) merangkum beberapa bentuk dukungan sosial, antara lain:

- 1) Bina suasana individu dilakukan oleh individu tokoh masyarakat sebagai panutan dalam mempraktikkan program kesehatan.
- 2) Bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok ada di dalam masyarakat seperti ketua RT, RW, karang taruna, dan lainnya.
- 3) Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan media komunikasi yang ada.

Pemberdayaan masyarakat yaitu memampukan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan konseling sehingga pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dapat meningkat. Prinsip pemberdayaan masyarakat:

- 1) Menumbuhkembangkan potensi masyarakat. Di dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebaiknya secara bertahap sedapat mungkin menggunakan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat. Jika diperlukan bantuan dari luar, maka bentuknya hanya berupa perangsang atau pelengkap sehingga tidak semata bertumpu pada bantuan tersebut.

- 2) Menumbuhkan dan mengembangkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Peran serta masyarakat di dalam pembangunan kesehatan dapat diukur dengan semakin banyaknya jumlah anggota masyarakat yang mau memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti memanfaatkan Puskesmas, Pustu, dan Polindes; mau hadir ketika ada kegiatan penyuluhan kesehatan; mau menjadi kader kesehatan; mau menjadi peserta tabulin (tabungan ibu bersalin); jaminan kesehatan; dan lainnya.

- 3) Mengembangkan semangat kegiatan gotong-royong dalam pembangunan kesehatan seperti meningkatkan sanitasi lingkungan.
- 4) Bekerja bersama dengan masyarakat. Pemerintah atau petugas kesehatan dapat menggunakan prinsip bekerja untuk dan bersama masyarakat. Sehingga akan meningkatkan motivasi dan kemampuan masyarakat karena adanya bimbingan, dorongan serta alih pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat.
- 5) Penyerahan pengambilan keputusan kepada masyarakat. Semua bentuk upaya pemberdayaan masyarakat termasuk di bidang kesehatan apabila ingin berhasil dan berkesinambungan hendaknya bertumpu pada budaya dan adat setempat. Untuk itu, pengambilan keputusan khususnya yang menyangkut tata cara pelaksanaan kegiatan guna pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat hendaknya diserahkan kepada masyarakat. Adapun pemerintah atau tenaga kesehatan hanya bertindak sebagai fasilitator dan dinamisator. Dengan demikian, masyarakat merasa lebih memiliki tanggung jawab untuk melaksanakannya. Pada hakikatnya masyarakat adalah subjek dalam pembangunan kesehatan.
- 6) Menggalang kemitraan dengan LSM dan organisasi kemasyarakatan yang ada di masyarakat.
- 7) Promosi, pendidikan dan pelatihan dengan sebanyak mungkin menggunakan dan

memanfaatkan potensi setempat.

- 8) Upaya dilakukan secara kemitraan dengan berbagai pihak (Utami, 2015: 111–125).

Dalam tatanan rumah tangga, sasaran primer promosi kesehatan adalah anggota rumah tangga yang memiliki masalah kesehatan seperti ibu, bayi dan balita. Sasaran sekunder adalah kepala keluarga, orang tua, kader masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, petugas kesehatan. Sementara, sasaran tersier adalah ketua RT, RW, kepala desa dan lainnya (Maulana, 2007: 22). Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor. Masalah kesehatan sering kali kalah prioritas dibandingkan masalah ekonomi dan kebutuhan fisik lainnya. Oleh karena itu, upaya mengenalkan kesehatan kepada berbagai pihak perlu dipacu agar memperoleh dukungan dan kepedulian semua pihak. Untuk mencapai hal ini, perlu dilakukan pendekatan persuasif, cara-cara yang komunikatif dan inovatif yang memperhatikan setiap segmen sasaran untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan (Maulana, 2007: 74).

Sanitasi adalah intervensi yang dilakukan untuk mengurangi keterpaparan masyarakat terhadap penyakit dengan mengusahakan lingkungan yang bersih, guna memutuskan mata rantai penularan penyakit. Termasuk juga tindakan manajemen pembuangan kotoran hewan, kotoran manusia dan air limbah rumah tangga. Sanitasi terdiri dari perilaku dan fasilitas yang secara bersama-sama menciptakan lingkungan yang bersih (Simpson-Hebert, 1998: 5). Sanitasi merupakan salah satu komponen dari kesehatan lingkungan, yaitu perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup bersih untuk mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan harapan masyarakat dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Kesehatan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Oleh karenanya, untuk dapat mengelola kualitas lingkungan maupun kesehatan masyarakat perlu dihayati hubungan dengan manusia, yaitu ekologi manusia (Soemirat, 2011).

Kebijakan Peningkatan Sanitasi Lingkungan

Pemerintah Indonesia melakukan upaya peningkatan akses sanitasi sejak tahun 2006. Salah satu upaya melalui Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan dari yang sebelumnya memberikan subsidi perangkat keras menjadi pemberdayaan masyarakat dengan fokus pada perubahan perilaku Stop BABS menggunakan metode *Community Led Total Sanitation* (CLTS). Pendekatan CLTS dikembangkan dengan menambahkan empat pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan STBM. Sehingga pada tahun 2008, pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Saat ini Kepmenkes tersebut sudah diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pendekatan STBM terbukti telah mampu mempercepat akses sanitasi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2013, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993–2006 mencapai 0,78% per tahun. Sejak penerapan CLTS pada tahun 2006 yang kemudian menjadi kebijakan nasional STBM pada tahun 2008 rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun mencapai 3,53%, dan berdasarkan penghitungan dari data BPS 2009–2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun (Kementerian Kesehatan, 2018: 242).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan. Terdapat

lima pilar dalam STBM yaitu Stop BABS, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga.

Mulai tahun 2015 definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2018: 242):

- 1) Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
- 2) Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
- 3) Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
- 4) Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
- 5) Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- 6) Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- 7) Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Secara nasional, pada tahun 2017 terdapat 67,89% rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak. Provinsi dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tertinggi yaitu DKI Jakarta (91,13%), Bali (90,51%), dan DI Yogyakarta sebesar (89,40%). Sebaliknya, provinsi dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak terendah adalah Papua (33,06%), Nusa Tenggara Timur (42,71%), dan Bengkulu (45,31%). Adapun Provinsi Banten memiliki persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sebesar 71,93% (Kementerian Kesehatan, 2018: 242).

Sanitasi Kota Serang

Kota Serang yang merupakan ibukota Provinsi Banten terdiri dari enam kecamatan dan 66 kelurahan. Kecamatan tersebut adalah Cipocok Jaya, Curug, Kasemen, Serang, Taktakan, dan Walantaka. Jumlah penduduk Kota Serang pada Tahun 2017 sebanyak 635.632 orang. Penduduk Kota Serang mayoritas berada di Kecamatan Serang sebanyak 220.608 orang. Rata-rata lama pendidikan di Kota Serang belum mencapai wajib belajar 9 tahun. Sebanyak 29% penduduk menempuh pendidikan SMA/SMK, 25% menempuh pendidikan SD, 21% menempuh pendidikan SMP, 9% pendidikan tinggi dan 16% lainnya. Angka Partisipasi Sekolah (APS) penduduk usia 7–12 tahun sebesar 99,39%, usia 13–15 tahun sebesar 95,79% dan usia 16–18 tahun sebesar 68,35%. 2,38% masyarakat Kota Serang masih buta huruf. Tingkat pendidikan penduduk berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Status kesehatan yang buruk lebih berisiko terjadi pada golongan penduduk dengan tingkat pendidikan rendah, tinggal di pedesaan, perokok dan tinggal tidak di lingkungan yang sehat (Hapsari, 2009: 9). Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi kualitas sanitasi lingkungan (Daud, 2000). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih dapat memelihara status kesehatan dibandingkan dengan tingkat pendidikan di bawahnya. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan yang nantinya akan diwujudkan dalam sikap dan perilaku yang mendukung hidup sehat.

Secara umum, derajat kesehatan masyarakat terlihat dari data kematian ibu, kematian bayi, status gizi, akses terhadap air bersih, dan lainnya. Kematian ibu di Kota Serang berjumlah 13 orang pada tahun 2017 dan 10 orang pada tahun 2016, sedangkan kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 25 orang. Jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya yang berjumlah 27 orang. Penyebab kematian ibu dan bayi di Kota Serang pada umumnya dikarenakan rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan ke dokter atau bidan di fasilitas pelayanan kesehatan (Tim Redaksi, 2017).

Gizi buruk masih menjadi masalah krusial di Kota Serang. Tahun 2018 terdapat sebanyak

62 balita dengan status gizi buruk. Tahun 2017 terdapat sebanyak 80 anak dengan status gizi buruk. Jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai 86 orang. Tahun 2015 gizi buruk sebanyak 56 orang anak. Untuk *stunting* atau tubuh pendek, di Kota Serang terdapat 2.543 anak dengan kondisi *stunting*. Selain itu, akses terhadap air bersih masih menjadi masalah di Kota Serang. Pada tahun 2016, hanya 53,2% penduduk Kota Serang yang memiliki akses terhadap air bersih yang layak. Sebagaimana dengan kematian ibu dan bayi serta status gizi, akses terhadap air bersih juga menjadi masalah krusial di Kota Serang.

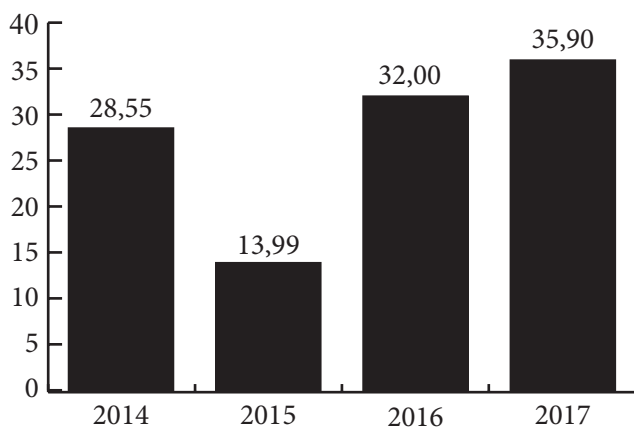
Secara umum, kualitas sanitasi di Kota Serang masih rendah dan tingkat pelayanan sanitasi juga rendah. Hal ini disebabkan antara lain (Profil Sanitasi Kota Serang, tt):

- 1) Masih rendahnya kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan sanitasi, utamanya pada tahap pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana sanitasi di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri.
- 2) Masih kurangnya koordinasi antar pihak-pihak yang berkepentingan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Selain itu, kurang terpadu dan komprehensifnya perencanaan dan program pembangunan juga merupakan permasalahan yang menyebabkan kurang efisien dan efektifnya pembangunan sanitasi permukiman.
- 3) Masih kurangnya minat dunia usaha untuk berinvestasi di sektor sanitasi. Alasan yang umum dikemukakan adalah pertimbangan ekonomis dan keuangan, peraturan dan perundangan yang belum mendukung, dan lain-lain.

Dari data terkini STBM, jumlah kepemilikan jamban sehat permanen sebanyak 89.599 Kepala Keluarga (KK), jamban sehat semi permanen sebanyak 12.795 KK, jamban komunal (*sharing*) sebanyak 11.771 KK, BABS sebanyak 33.279 KK. 72,98% KK sudah memiliki akses jamban sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang

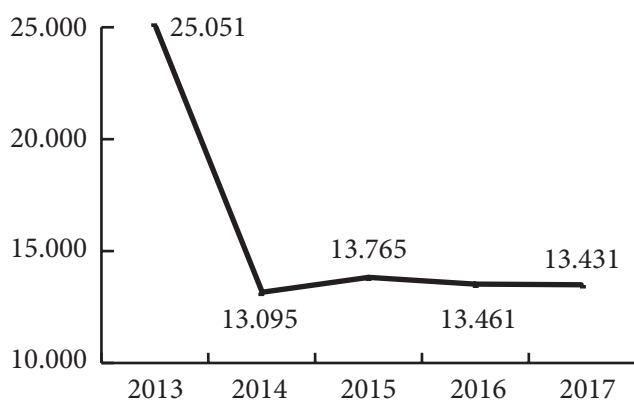
baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari masing-masing Puskesmas laporan tahun 2014 dari 116.648 rumah yang ada, rumah yang memenuhi syarat sebanyak 33.299 (28,55%), pada tahun 2015 dari 119.656 rumah yang ada, rumah yang memenuhi syarat sebanyak 16.742 (13,99%), pada Tahun 2016 dari 121.696 rumah yang ada, rumah yang memenuhi syarat sebanyak 38.998 (32%) dan pada Tahun 2017 dari 123.074 rumah yang ada, rumah yang memenuhi syarat sebanyak 44.155 rumah (35,9%). Di bawah ini merupakan grafik kepemilikan rumah sehat di Kota Serang pada tahun 2014 hingga 2017:



Grafik 1. Persentase Rumah Sehat di Kota Serang, Tahun 2014–2017

Sumber: Profil Kesehatan Kota Serang Tahun 2018

Seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, bahwa sanitasi yang buruk berdampak pada kesehatan masyarakat di wilayah sekitar. Kasus kejadian penyakit diare di Kota Serang tahun 2013–2017 antara lain:



Grafik 2. Kasus Diare di Kota Serang, Tahun 2013–2017

Sumber: Profil Kesehatan Kota Serang Tahun 2018

Berdasarkan uraian di atas, jamban sehat dan gizi buruk merupakan masalah utama di Kota Serang. Kedua masalah tersebut saling berkaitan satu sama lain. Seperti yang diulas pada bagian pendahuluan bahwa dampak dari sanitasi yang tidak layak, dalam hal ini kurangnya kepemilikan jamban sehat, maka dalam jangka panjang dapat memberikan dampak masalah gizi masyarakat.

Strategi Promosi Kesehatan terkait Sanitasi

Selama bertahun-tahun, pemerintah dan lembaga bantuan kemanusiaan telah memberikan subsidi dalam pembangunan toilet dan saluran pembuangannya demi meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak. Namun, program ini sangat lambat dalam mencapai tujuan. Program tersebut tidak efektif untuk menjangkau masyarakat miskin dan hanya memberikan manfaat bagi masyarakat yang lebih mengerti sistem dan subsidi. Selain itu, adanya toilet dari pembangunan bersubsidi tersebut belum sepenuhnya mengubah budaya masyarakat untuk menggunakan toilet tersebut. Di India, toilet yang dibangun melalui subsidi dari pihak-pihak tertentu, digunakan sebagai tempat berjualan ataupun kandang kambing. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa sekitar 50% toilet yang dibangun oleh program pemerintah tidak digunakan sebagaimana peruntukannya (Mara, 2010: 3). Kondisi ini terjadi pada saat pembangunan toilet yang disubsidi oleh pihak tertentu, namun bagaimana dengan pembangunan toilet yang tidak disubsidi. Masyarakat terlihat belum menjadikan pembangunan toilet sebagai suatu prioritas. Terlebih harga bahan bangunan untuk membuat toilet dan saluran pembuangannya relatif mahal.

Sebagai alternatif untuk mengurangi biaya tersebut, dapat dibangun jamban komunal. Namun, dalam pelaksanaannya, jamban komunal terdapat banyak masalah. Menurut Dinas Kesehatan Kota Serang, jamban komunal merupakan milik bersama, namun masyarakat saling lempar tanggung jawab atas kebersihan dan pemeliharaan sarana tersebut. Sarana jamban seperti mesin pompa air sering kali hilang. Selain itu, jamban komunal relatif jarang dipakai oleh masyarakat sekitar dan masyarakat pun belum terbiasa menggunakan jamban komunal. Dengan

begitu, program jamban komunal dinilai tidak efektif dalam mengatasi masalah BABS.

Menurut informan dari Dinas Kesehatan, untuk mengatasi jamban komunal yang tidak efektif, Puskesmas di Kota Serang membuat inovasi “Gardu Jaga” atau “Gerakan Dua Ribu untuk Jamban Keluarga”. Program ini diluncurkan pada awal tahun 2019 oleh Wakil Walikota Serang di Kelurahan Banjar Agung, Kecamatan Cipocok Jaya. Melalui program tersebut, masyarakat mendapat hibah pembangunan jamban keluarga. Ada sebanyak 97 rumah di Kelurahan Banjar Agung yang ditargetkan mendapatkan hibah tersebut, sedangkan di Kecamatan Cipocok Jaya terdapat tiga ribu lebih rumah yang belum memiliki jamban (Yusdiansyah, 2019). Upaya yang dilakukan pemerintah daerah adalah dengan mengubah program MCK komunal dengan jamban keluarga. Adapun anggaran yang dikeluarkan adalah sebanyak 370 juta yang berasal dari dana alokasi umum tambahan sehingga pihak kelurahan dapat diarahkan untuk memprioritaskan masyarakat yang kurang mampu dan belum mempunyai jamban (Tim Pikiran Rakyat, 2019). Inovasi dan pengucuran dana tersebut telah meningkatkan tingkat kepemilikan jamban di Kota Serang.

Kondisi minimnya fasilitas sanitasi yang layak juga diperparah dengan sulitnya mendapatkan air bersih di Kota Serang. Masyarakat cenderung memilih menggunakan air sungai yang mudah didapat untuk kegiatan mandi, cuci, dan kakus sehari-hari. Masyarakat juga cenderung memilih untuk tidak membuat jamban di rumahnya karena harus menambah biaya yang dikeluarkan untuk menggali sumur guna mendapatkan air bersih. Terlebih menurut informan dari Dinas Kesehatan, kandungan air tanah di Kota Serang rata-rata berupa air asin sehingga perlu menggali lebih dari 80 meter untuk mendapatkan air yang tidak asin walaupun belum tentu layak digunakan. Sementara itu, air bersih milik PDAM belum dapat menjangkau rumah masyarakat dengan alasan jaringannya belum terpasang dan biaya pemasangan jaringan relatif mahal. Tidak mengherankan jika terdapat rumah masyarakat atau rumah tokoh masyarakat berbentuk bagus, namun kegiatan mandi, cuci dan kakus masih di sungai.

Di samping faktor keterbatasan sarana sanitasi yang layak dan minimnya ketersediaan air bersih, perilaku BABS mencerminkan adanya budaya masa bodoh masyarakat yang dapat diartikan sebagai sikap tidak peduli terhadap apapun dan tidak ikut memikirkan perkara orang lain. Dalam hal ini masyarakat tidak memperdulikan efek yang merugikan akibat BABS terhadap diri sendiri dan orang lain (Pusat Bahasa dalam Winarti, 2016: 19). Tingginya BABS di Kota Serang dikarenakan minimnya pemahaman masyarakat tentang pola hidup sehat. Oleh karena itu, pengetahuan dan kesadaran masyarakat perlu diubah melalui serangkaian strategi promosi kesehatan yang meliputi advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Advokasi

Advokasi merupakan upaya memengaruhi para pembuat kebijakan setempat agar memberikan dukungan terhadap suatu masalah dan memberikan solusi dalam mengatasinya. Dinas Kesehatan Kota Serang telah melakukan advokasi kepada para pemangku kepentingan terkait agar memprioritaskan masalah sanitasi lingkungan Kota Serang. Advokasi ditujukan kepada kepala daerah setempat, anggota DPR RI dengan daerah pemilihan Provinsi Banten, anggota DPRD setempat, dan instansi lainnya. Hal ini dilakukan karena terbatasnya tugas dan wewenang Dinas Kesehatan dalam meningkatkan sanitasi lingkungan yaitu hanya sebatas pada upaya pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan kebiasaan hidup bersih dan sehat. Adapun menyediakan sarana jamban sehat untuk masyarakat termasuk ke dalam bantuan sosial yang menjadi tugas Dinas Sosial Kota Serang. Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang, Perumahan dan Kawasan Permukiman tidak terlibat dalam penyediaan jamban sehat, melainkan hanya fokus kepada penyediaan jalan raya. Oleh karena itu, guna meningkatkan sinergitas diperlukan advokasi dan koordinasi lintas sektoral secara rutin.

Selain itu, melalui program STBM, kepala daerah setempat menyelenggarakan kegiatan advokasi STBM di Kota Serang. Titik fokus wilayah peningkatan sanitasi ini adalah Kecamatan Kasemen. Dari enam kecamatan

yang ada di Kota Serang, Kecamatan Kasemen menjadi kecamatan dengan warga yang paling banyak melakukan BABS. Selain sanitasi yang buruk, Kecamatan tersebut juga penyumbang angka gizi buruk dan *stunting* yang tinggi. Kondisi sanitasi yang buruk dengan kondisi gizi buruk dan *stunting* merupakan dua hal yang saling terkait.

Perilaku BABS di Kota Serang disebabkan oleh faktor kebiasaan masyarakat setempat untuk BABS di sungai, kebun dan lainnya. Oleh karena itu, perlu disosialisasikan kebiasaan hidup bersih dan sehat serta penyediaan sarana sanitasi yang layak baik di tingkat rumah tangga maupun masyarakat sangat diperlukan. Dinas Kesehatan Kota Serang melakukan pemicuan Stop BABS dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat setempat. Walau belum ada Perda mengenai tanggung jawab sosial perusahaan, upaya pemicuan ini juga melibatkan pihak perusahaan yaitu dengan memberikan kredit kepada masyarakat untuk membangun jamban sehat di rumah masing-masing. Pembangunan jamban sehat di rumah warga membutuhkan biaya minimal dua juta rupiah yang dapat dicicil selama enam bulan. Ini sudah terjadi di beberapa cakupan wilayah Puskesmas di Kota Serang. Namun, permasalahannya adalah tidak semua warga mampu mencicil biaya tersebut.

Dukungan Sosial

Upaya advokasi akan lebih efektif jika dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, ketua RT, ketua RW, karang taruna, kader kesehatan dan ibu PKK setempat untuk mendapatkan dukungan sosial. Peran tokoh masyarakat tersebut sangat krusial karena posisinya sebagai panutan masyarakat setempat. Mereka dapat membantu upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, namun dengan terlebih dahulu dilakukan pemicuan kepada para tokoh masyarakat tersebut. Begitu pula dengan kader kesehatan yang posisinya sebagai penerus pesan dari petugas kesehatan di Puskesmas atau Posyandu. Kehadiran kader kesehatan dalam memberikan dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Masyarakat dapat dengan mudah percaya dan menerima pesan melalui kader kesehatan karena posisi kader yang

juga bagian dari masyarakat setempat. Panutan masyarakat ini tidak hanya sebagai sasaran sekunder, namun juga sebagai sasaran primer upaya promosi kesehatan.

Dalam tatanan rumah tangga, sasaran primer promosi kesehatan adalah anggota rumah tangga yang memiliki masalah kesehatan seperti ibu, bayi, balita, remaja dan lansia. Dengan pemicuan kepada tokoh masyarakat, setidaknya lingkungan keluarga tokoh masyarakat tersebut sudah terpapar tujuan promosi kesehatan. Dalam mengubah perilaku stop BABS perlu dikedepankan semua norma seperti budaya malu, norma sosial, norma kesopanan, norma agama dan norma hukum selain dikedepankan urgensi dampak BABS terhadap kebersihan, keindahan, kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Pengenaan berbagai sanksi sosial, sanksi hukum dan denda sangat mungkin diperlukan untuk memperkuat penegakan aturan stop BABS dan membuat efek jera kepada pelaku BABS.

Pemberdayaan Masyarakat

Selain pendekatan advokasi dan dukungan sosial, dalam mengatasi perilaku BABS perlu diperkuat aspek pemberdayaan masyarakat. Petugas kesehatan perlu mengetahui potensi yang ada di masyarakat yang dapat dikembangkan menjadi alternatif solusi. Potensi ini kemudian dapat dijadikan bentuk partisipasi masyarakat dalam meningkatkan sanitasi lingkungannya. Perilaku BABS merupakan masalah masyarakat sehingga upaya mengatasinya perlu melibatkan masyarakat mulai dari keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan, pengerahan sumber daya atau potensi yang ada di masyarakat, menggerakkan masyarakat dan gotong royong mengatasi masalah sanitasi.

Pemberdayaan masyarakat di Kota Serang juga dilakukan oleh LSM seperti kegiatan yang dilakukan oleh Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Banten. Melalui program kampung sehat sanitasi, terdapat 27 kepala keluarga yang berkomitmen membuat jamban di rumahnya melalui kegiatan gotong royong semua anggota keluarga (Taufan, Oktober 2019). Program tersebut mengarahkan kesadaran masyarakat untuk menjalani pola sehat dan tidak BABS.

Penutup

Lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat di samping faktor perilaku, genetik dan akses pelayanan kesehatan. Namun, perilaku yang tidak mendukung hidup bersih dan sehat dapat mencemari lingkungan seperti kebiasaan BABS. Di Indonesia terdapat 63 juta penduduk yang masih melakukan BABS. Di Kota Serang, masih terdapat 27,2% masyarakat yang BABS. Beberapa penyebabnya adalah masalah kebiasaan, minimnya ketersediaan jamban sehat baik di rumah maupun di masyarakat, sulitnya akses air bersih dan lainnya. Beberapa program yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Serang untuk membangun kesadaran kebersihan antara lain membangun sarana kebersihan (subsidi pembangunan toilet dan saluran pembuangan; jamban komunal; dan Gardu Jaga (Gerakan Dua Ribu untuk Jamban Keluarga) oleh puskesmas). Namun, belum efektif karena minimnya pemahaman masyarakat tentang pola hidup sehat.

Sesuai dengan arahan WHO, ada tiga strategi global promosi kesehatan yang diimplementasikan di Kota Serang, yaitu (1) Advokasi oleh Dinas Kesehatan Kota Serang kepada kepala daerah setempat, anggota DPR RI dengan daerah pemilihan Provinsi Banten, anggota DPRD setempat, dan pemangku kepentingan lainnya untuk memprioritaskan masalah sanitasi lingkungan Kota Serang. (2) Dukungan masyarakat dilakukan dengan mendayagunakan (a) tokoh masyarakat, tokoh agama, ketua RT, ketua RW, karang taruna, dan ibu PKK setempat; dan (b) kader masyarakat dibutuhkan untuk meningkatkan efektivitas upaya advokasi. (3) Pemberdayaan masyarakat oleh LSM di kota Serang melalui program kampung sehat sanitasi untuk mendorong 27 kepala keluarga yang berkomitmen membuat jamban di rumahnya melalui kegiatan gotong royong.

Dalam mengatasi permasalahan BABS, diperlukan komitmen dari *stakeholders* terkait agar selalu memprioritaskan sanitasi melalui program-program inovatif. Mengubah perilaku masyarakat yang mendukung hidup bersih dan sehat membutuhkan komitmen dari para

pembuat dan pelaksana kebijakan. Perubahan perilaku harus diakui memerlukan waktu yang cukup panjang. Dinas Kesehatan selaku pihak yang berwenang terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat setempat, perlu konsisten melakukan advokasi, memperkuat dukungan sosial dan memberdayakan masyarakat setempat. Masalah kesehatan masyarakat melibatkan semua pihak termasuk pemerintah, pihak swasta, masyarakat, dan akademisi.

Daftar Pustaka

- Abeng, A. T., Ismail, D., & Huriyati, E. (2014). Sanitasi, Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 10(3), 159–168.
- Agustini, A. (2014). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Daud, R. A. K. (2000). Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Masyarakat dengan Kualitas Sanitasi Lingkungan Pesisir Pantai Desa Huangobotu Kecamatan Kabila Kabupaten Gorontalo (*Tesis*). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Serang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Serang Tahun 2017*. Serang: Dinas Kesehatan Kota Serang.
- Hapsari, D., Sari, P., & Pradono, J. (2009). Pengaruh Lingkungan Sehat, dan Perilaku Hidup Sehat terhadap Status Kesehatan. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 40–49.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Monitoring Data STBM. Retrieved from http://monev.stbm.kemkes.go.id/index.php/pilar_1, on 22 Juli 2019.
- Mara, D., Lane, J., Scott, B., & Trouba, D. (2010). Sanitation and Health. *Jurnal PLoS Medicine*, 7(11), 1–7.
- Maulana, H. D. J. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Profil Sanitasi Kota Serang. Retrieved from <http://ppsp.nawasis.info/dokumen/perencanaan/sanitasi/pokja/bp/kota.serang/Bab%20III%20Profil%20Sanitasi%20Kota%20Serang.docx>, on 22 Juli 2019.
- Setyabudi, R. G. & Dewi, M. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 12(1), 81–100.
- Simpson-Hebert, M. & Wood, Sa. (1998). *Sanitation Promotion*. Geneva: WHO.
- Soemirat. (2011). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Taufan. (2019, Oktober). Hadirkan Kampung Sehati Di Kota Serang. Retrieved from <https://www.dompetdhuafa.org/post/detail/9743/hadirkan-kampung-sehati-di-kota-serang>, on 15 November 2019.
- Tim Pikiran Rakyat. (2019, Maret 21). 27,20 Persen Warga Kota Serang Masih Dolbon. Retrieved from <https://www.pikiran-rakyat.com/nasional/2019/03/21/2720-persen-warga-kota-serang-masih-dolbon>, on 22 Juli 2019.
- Tim Redaksi. (2017, Januari 6). 2016, Angka Kematian Ibu Hamil di Kota Serang Meningkat. Retrieved from <https://www.radarbanten.co.id/2016-angka-kematian-ibu-hamil-di-kota-serang-meningkat/>, on 26 Juli 2019.
- Utami, T. N., et al. (2015). *Perspektif Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Budi Utama.
- WHO. (2010). Water Sanitation Hygiene. Retrieved from https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2012/fast_facts/en/, on 22 Juli 2019.
- Widhana, D. H. (2017, April 13). Waspada, Tinja Bisa Membunuhmu. Retrieved from <https://tirto.id/waspada-tinja-bisa-membunuhmu-cmCl>, on 22 Juli 2019.
- Winarti, A. & Nurmalasari, S. (2016). Hubungan Perilaku Buang Air Besar (BAB) dengan Kejadian Diare di Desa Krajan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 7(12), 13–25.
- Yusdiansyah, I. (2019, 9 Maret). BABS Masih Tinggi, Kelurahan Banjar Agung Lakukan Gerakan Gardu Jaga. Retrieved from <https://www.biem.co/read/2019/03/09/37133/babs-tinggi-kelurahan-banjar-agung-lakukan-gerakan-gardu-jaga/>, on 23 September 2019.
- 38% Warga Kota Serang Masih BAB di Kebun. Retrieved from <https://www.alinea.id/nasional/38-warga-kota-serang-masih-bab-di-kebun-b1XcR9ize>, on 26 Juli 2019.